

AVISO DE SINIESTRO

SEGURO DE INCENDIO



No. Póliza:	No. Expediente:	Vigencia:

I. DATOS GENERALES:

Nombre del asegurado:		No. Identidad:	
Actividad:			
Dirección:		Teléfono:	Correo electrónico:
Razón social:			RTN:
Dirección:		Teléfono:	Correo electrónico:
Ciudad:	Departamento:	Municipio:	

II. DECLARACIÓN

Fecha de Ocurrencia:		Hora:	
Fecha de Notificación:		Hora:	
Inciso Afectado Ingreso de número:			
Tipo de riesgo:	Casa de habitación	Comercial	Industrial Otros
Descripción de los daños:			

Declaro que los datos contenidos en esta notificación son ciertos y que estoy enterado de la documentación complementaria que debo presentar a la Compañía de Seguros.

III. INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL SINISTESTRO

Por este medio autorizo a SEGUROS BOLÍVAR HONDURAS, S.A. (Davivienda Seguros) de ahora en adelante llamada LA EMPRESA a generar creditos a mi (nuestra) cuenta:

CHEQUE	AHORRO	
--------	--------	--

Indicada a continuación y autorizo al Banco cuyo nombre aparece abajo, de ahora en adelante llamado EL BANCO, para acreditar a mi (nuestra) cuenta.

Banco:	Número de Cuenta:		
--------	-------------------	--	--

Esta autorización permanecerá vigente hasta que El BANCO reciba notificación escrita sobre la terminación de la misma, firmada por la(s) persona(s) autorizada(s) para el manejo de la cuenta, exonerando (amos) a EL BANCO de toda responsabilidad por razón de instrucciones y cargos que se generen de la presente autorización.

FIRMA DEL ASEGURADO

Lugar de notificación:
Fecha de notificación:

FIRMA DEL ASEGURADO

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Como requisito indispensable para agilizar el trámite de su reclamo, presente los siguientes documentos:

- Copia de DNI
- Copia de RTN
- Reporte de bomberos (En caso de Incendio)
- Presupuesto de reparación
- Listado de contenidos o inventarios
- Estados financieros (Comercial Industrial)